

学校薬剤師執務記録

校長	養護教諭

学校名	富士市立	学校	学校薬剤師 氏名	印
執務日時	年 月 日 ()		時 分 ~ 時 分	
執務の概要				
項目			特記事項	
<p>1 学校保健委員会等</p> <p>(1) 学校保健計画立案参与</p> <p>(2) 学校保健委員会 出席</p> <p>(3) その他()</p> <p>2 学校環境衛生に関する検査及び指導</p> <p>(1) 飲料水 (7) 空気</p> <p>(2) プール (8) 給食室</p> <p>(3) 採光、照明 (9) 騒音</p> <p>(4) 黒板 (10) その他()</p> <p>(5) 机、椅子</p> <p>(6) 水飲み場、足洗い場、排水等</p> <p>3 学校薬事衛生に関する指導等</p> <p>(1) 医薬品、衛生材料</p> <p>(2) 毒物、劇物</p> <p>(3) 薬物乱用防止啓発活動</p> <p>(4) その他()</p> <p>4 学校保健に関する研修会、講習会等</p> <p>5 集団検査</p> <p>(1) 尿検査</p> <p>(2) ぎょう虫卵検査</p> <p>6 その他()</p>			<p>*保健所による給食室への立ち入り検査</p> <p>改善箇所 有・無</p> <p>*食器残留物検査</p> <p>脂肪性残留物 有(/)、無</p> <p>でんぷん性残留物 有(/)、無</p>	

注意事項

- 1 学校薬剤師は、職務に従事したとき、その状況をこの執務記録に記入し、校長に提出してください。
- 2 この執務記録は、執務日ごとに記入。1日のうちで執務が数種にわたる時でも、1枚にまとめてください。
- 3 学校以外の場所で執務した時は、出校時に記入してください。

学校照度定期検査報告書

担当学校薬剤師氏名 _____

印 _____

検査日時 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 曜日) Am, Pm _____ ~ _____

天 候 _____

測定場所		測定時間	最大照度(ルクス)	最小照度(ルクス)	最大最小照度比	まぶしさの有無
パソコン室	画面	Am Pm			: 1	有・無
	キーボード	時 分			: 1	
校舎 階 (年 組)	黒板	Am Pm			: 1	有・無
	教室	時 分			: 1	
校舎 階 (年 組)	黒板	Am Pm			: 1	有・無
	教室	時 分			: 1	
校舎 階 (年 組)	黒板	Am Pm			: 1	有・無
	教室	時 分			: 1	
校舎 階 (年 組)	黒板	Am Pm			: 1	有・無
	教室	時 分			: 1	
校舎 階 (年 組)	黒板	Am Pm			: 1	有・無
	教室	時 分			: 1	
	黒板	Am Pm			: 1	有・無
	教室	時 分			: 1	
	黒板	Am Pm			: 1	有・無
	教室	時 分			: 1	

赤線は文部省判定基準に満たない照度

(摘 要) 測定には規格に適合した携帯用光電池照度計を用い、測定位置は文部省の基準通り黒板・教室共9ヶ所の測定点により測定し、教室においては机上で測定した。尚、黒板・教室・画面の照度はすべて点灯時の照度である。

(判 定 基 準) 最小照度が黒板、教室共に500ルクス以上であることが望ましい(下限値は共に300ルクス以上)、それぞれの最大照度と最小照度の比は10:1を超えないことが望ましい。(20:1をこえてはならない)。パソコン室のテレビ及びディスプレイの画面の垂直照度は100~500ルクス、それらの机上(キーボード上)の照度は500~1000ルクス程度が望ましく、画面に反射や影が見られないこと。又まぶしさの判定基準としては、教室内の不利な位置にある児童生徒から見て黒板の外側15°以内の範囲に強い光源(昼光の場合は窓)があってはならない。見え方を妨害するような光沢が、黒板面及び机上面にないこと、電灯や明るい窓などが、テレビ及びディスプレイの画面に映じていないこととなっている。

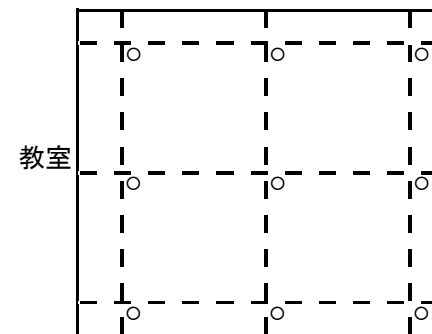
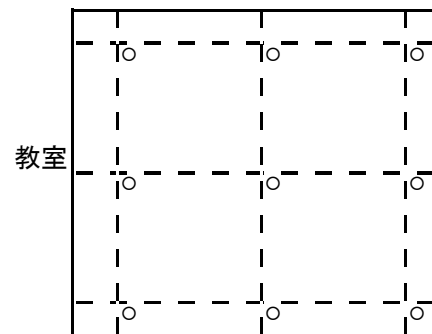
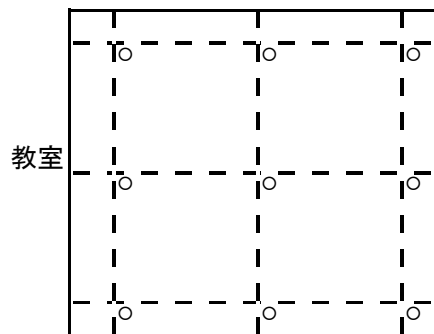
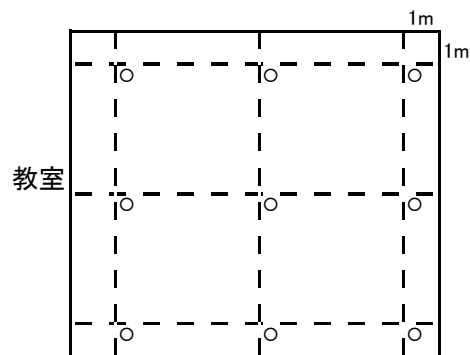
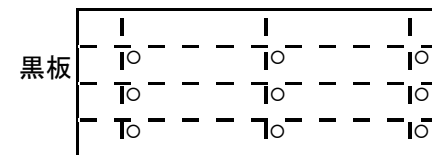
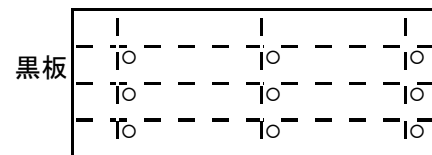
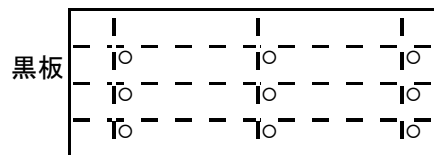
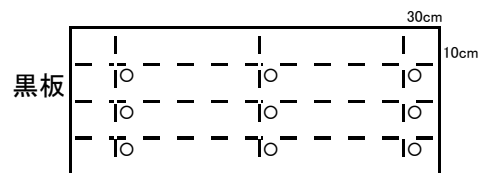
(_____ (文部省の判定基準 H16.2.10改訂)

(所見)

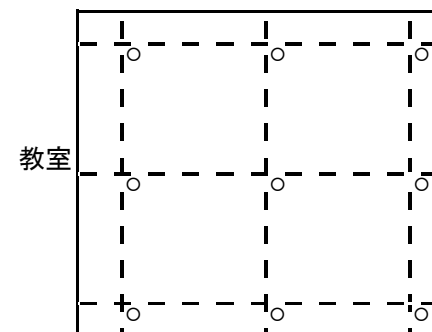
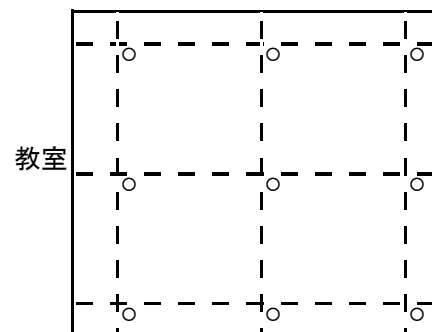
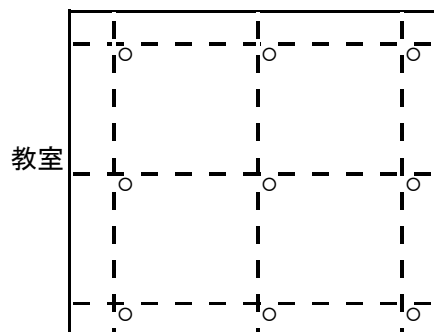
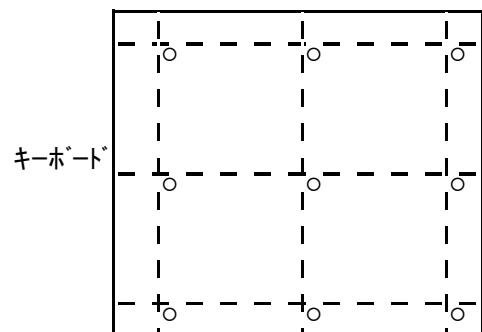
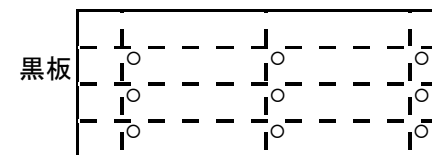
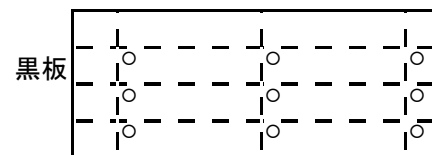
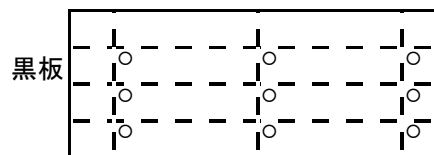
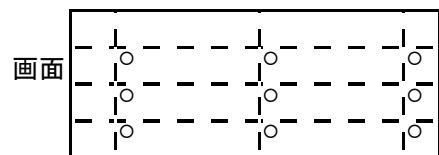
照度記入用紙 (交差している9ヶ所の照度を測定)

学校名 _____

年 月 日 天候 _____



パソコン室



学校 教室等の環境定期検査報告書

担当学校薬剤師氏名 _____ 印

検査日時 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日(_____ 曜日) Am, Pm _____ ~ _____

天 候 _____

測定場所 検査項目		校舎 階		校舎 階		校舎 階		校舎 階		判定基準
		在室人数	人	在室人数	人	在室人数	人	在室人数	人	
扉		開・閉		開・閉		開・閉		開・閉		
窓		開・閉		開・閉		開・閉		開・閉		
乾温度(t)		°C		°C		°C		°C		10°C以上30°C以下
湿温度(t')		°C		°C		°C		°C		
乾湿温度差(Δt)		°C		°C		°C		°C		$\Delta t = (t - t')$
相对湿度		%		%		%		%		30~80%
換気(CO ₂ 濃度)		ppm		ppm		ppm		ppm		1,500ppm(0.15%) 以下
騒音	校内騒音	有・無		有・無		有・無		有・無		学校薬剤師の耳で確認する
	外部騒音	有・無		有・無		有・無		有・無		

測定場所 検査項目		校舎 階		校舎 階		校舎 階		校舎 階		判定基準
		在室人数	人	在室人数	人	在室人数	人	在室人数	人	
扉		開・閉		開・閉		開・閉		開・閉		
窓		開・閉		開・閉		開・閉		開・閉		
乾温度(t)		°C		°C		°C		°C		10°C以上30°C以下
湿温度(t')		°C		°C		°C		°C		
乾湿温度差(Δt)		°C		°C		°C		°C		$\Delta t = (t - t')$
相对湿度		%		%		%		%		30~80%
換気(CO ₂ 濃度)		ppm		ppm		ppm		ppm		1,500ppm(0.15%) 以下
騒音	校内騒音	有・無		有・無		有・無		有・無		学校薬剤師の耳で確認する
	外部騒音	有・無		有・無		有・無		有・無		

所 見 _____

担当学校薬剤師名 _____ 印

I. 検査日時：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 曜日)

II. 全校児童生徒数： _____ 名

III. 飲料水の種類：

1) 上水道または簡易水道で、本管直結水

2) 上水道または簡易水道で受水槽、高置水槽を通過した水

3) 給水源が (イ 川水 ロ 井戸水 ハ 谷水 ニ その他)

○原水吸水口と学校との距離 _____ m

○濾過装置： (ある、ない) 濾過方法： (_____)

○殺菌装置： (ある、ない) 殺菌方法： (塩素剤、紫外線灯、その他 _____)

○故障の有無： (ある、ない) 、故障の種類、処置： (_____)

IV. 受水槽、高置水槽について

1) 受水槽の種類： (地下、半地下、地上) 受水槽 約 _____ m³

受水槽のマンホール等から雨水、汚水などが入る可能性があるか： (ある、ない)

2) 高置水槽 約 _____ m³

高置水槽の通気口等から雨水、汚水、昆虫などが入る可能性があるか： (ある、ない)

3) 滅菌装置 : (ある、ない)

4) 受水槽、高置水槽清掃年月 : 平成 _____ 年 _____ 月

V. 水飲み場、手洗い場

1) 水飲み場、手洗い場の分散配置は望ましい状態か： (良、普通、悪い)

全水栓数 _____ 個

2) 水飲み場、手洗い場は衛生的に管理されているか： (良、普通、悪い)

3) 水飲み場、手洗い場の排水はよいか： (良、普通、悪い)

VI. 足洗い場

1) 専用の足洗い場はあるか： (ある、ない)

2) 足洗い場は衛生的に管理されているか： (良、普通、悪い)

VII. 下水みぞ

1) 下水みぞは暗きよか、開きよか： (全暗きよ、全開きよ、一部開きよ)

2) 下水みぞの排水はよいか (特に降雨時) : (良、普通、悪い)

所見 _____

富士市立_____学校水泳プール施設・設備定期検査報告書

担当学校薬剤師名_____印

1. 検査日時：平成____年____月____日（____曜日）
2. プール日誌記入状況：（良，可，不可）
 - (1)プール日誌に遊泳時の気温、水温の記載があるか：（ある，ない）
 - (2)プール日誌に1時間に1回以上の遊離残留塩素測定の記事があるか：（ある，ない）
 - (3)プール日誌に換水日の記載があるか：（ある，ない）
 - (4)プール日誌に遊泳人員等使用状況の記事があるか：（ある，ない）
 - (5)プール日誌に故障等の物的管理面への配慮の記事があるか：（ある，ない）
 - (6)プール日誌に浄化装置の運転、休止時間の記載があるか：（ある，ない）
 - (7)プール日誌に管理者の検印があるか：（ある，ない）
3. プールに周囲から汚水が流入しないか：（する，しない）
4. プールは入り口以外から簡単に侵入できないようになっているか：（できる，できない）
5. プールサイド及び通路は清潔に管理されているか：（されている，されていない）
6. プールサイドに救急箱、残留塩素測定器、温度計が設置されているか
 - (1)救急箱（ある，ない）
 - (2)残留塩素測定器（ある，ない）
 - (3)温度計（ある，ない）
7. 専用の更衣室はあるか：（ある，ない）
8. 専用の便所はあるか：（ある，ない）
9. 足洗い場はあるか：（ある，ない）
10. 腰洗い槽はあるか：（ある，ない）
 - 使用の有無：（使用する，使用しない）
11. シャワーはあるか：（ある，ない）
12. 洗眼、うがいの設備はあるか：（ある，ない） _____個
13. 循環浄化設備はあるか：（ある，ない）、 運転 _____時間/日
 - 検査時故障はあるか：（ある，ない）
 - ろ過装置の形式： 砂式、珪藻土式、カートリッジ式、（ _____ ）
 - ろ過処理水の採水栓はあるか：（ある，ない）
14. 塩素消毒設備（注入式）はあるか：（ある，ない）
 - 検査時故障はあるか：（ある，ない）
 - 消毒剤名： 食添次亜塩素酸ソーダ液、医薬品次亜塩素酸ソーダ液、ハイクロン錠・顆粒、ハイライト90錠・顆粒、（ _____ ）

所見

学校水泳プール水質検査 現場表

採水者氏名 _____

	大・小プール	基準 <small>(厚生省遊泳用プール維持管理基準)</small> <small>(文部省基準)</small>
採水日時	月 日 ()	
採水時天候	晴れ・曇・少雨・雨	
採水時気温	°C	備考: 水温との差は5°C以内がよい
採水時水温	°C	原則22°C以上(厚)
採水時遊離残留塩素	mg/L	全ての測定点で0.4mg/L以上(文)
採水時腰洗い槽遊離残留塩素	mg/L	50~100mg/L(厚)
透明度	良・可・不可	プール底の白線が明確に見える程度(文)
所見		

1. プール日誌記入状況 良・可・不可 (理由 _____)

2. 換水日 月 日

3. 換水後の遊泳延べ人数 人

4. 採水時の遊泳人数 人

5. プール容量 m³

6. 原水の種類 : 上水道・井戸水・その他 (_____)

7.ろ過装置 有・無

形式 砂式・珪藻土式・カートリッジ

循環ポンプ運転時間 時間/日

8. 消毒剤名 : 次亜塩素酸ソーダ液 (食添・医薬品)、ハイクロン (錠剤・顆粒)

ハイライト90 (錠剤・顆粒)、トヨクロン錠、南海クリア、その他 (_____)